評估日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| **一、實習工作概況(實習單位協助填寫)** |
| **實習機構名稱** |  | **層級** | □醫學中心 □區域醫院 □地區醫院□基層診所□長照機構 □其他：  |
| **實習機構地址** |  | **電話** |  |
| **實習負責人** |  | **職稱** |  | **分機** |  | **E-mail** |  |
| **實習時間** | 實習制別：□A □B □C制 □D制 □全部在週一至週五白天 AM : -PM : □會包括部分時間於夜間實習，請說明： □會包括部分時間於週末或假日實習，請說明(含補修方式)：  |
| **臨床教師與****學生比例** | 專任共有  人、兼任  人(至當年度12月底為止) |
| 主治物理治療師，指工作資歷超過(含)4年者 | 專任 | 人 | 兼任 | 人 |
| 高級物理治療師，指工作資歷為2年(含)至4年者 | 專任 | 人 | 兼任 | 人 |
| 初級物理治療師，指不滿2年者指工作資歷 | 專任 | 人 | 兼任 | 人 |
| 臨床教師，指具有學會認證 | 專任 | 人 | 兼任 | 人 |
| **治療病患量** | 學生每半天負責治療人數(負荷量)： |
| □骨科 | 人 | □神經 | 人 | □小兒 | 人 | □心肺 | 人 |
| □床邊治療 | 人 | □輔具 | 人 | □長期照護 | 人 | □燒燙傷 | 人 |
| □其他 | 人 |  |
| **實習站別** | □骨科  | 週 | □神經 | 週 | □小兒  | 週 | □心肺  | 週 |
| □輔具  | 週 | □長期照護 | 週 | □運動醫學  | 週 | □燒燙傷 | 週 |
| □床邊治療(□骨科□神經□心肺□小兒□其他 ) | 週 |  |
| □其他  | 週 |  |
| **臨床教學計畫** | □Book reading |  | 次 (週/梯) | □Journal meeting  |  | 次 (週/梯) |
| □case presentation |  | 次 (週/梯) | □Seminar or Topic  |  | 次 (週/梯) |
| □Joint Evaluation for Child Development |  | 次 (週/梯) | □書寫病歷 |  | 次 (週/梯) |
| □考試 |  | 次 (週/梯) | □其他:  |  | 次 (週/梯) |
| **臨床教學參考資料** |  |
| **評量方式** | □筆試 □臨床技能測試 □口試 □報告 □病例書寫 □其他  |
| **膳宿** | **膳食** | □供膳□自理(□員工餐廳優惠) | **住宿** | □供宿(金額： 元/月) □自理【若有供宿，請訪視教師填寫第三大項】 |
| **二、實習工作評估(本系訪視輔導教師填寫)** |
| 題項 | 非常滿意 (5) | 滿意(4) | 普通(3) | 不滿意(2) | 非常不滿意(1) |
| 1.工作時間 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 2.工作環境 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 3.工作安全性 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 4.工作專業性 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 5.體力負荷 | (負荷適合)□5 | □4 | □3 | □2 | □1(負荷不適合) |
| 6.勞動條件 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 7.安全衛生 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 8.培訓計畫 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 9.合作理念 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| **1~9題項總分** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分（滿分45分）(達36分(含)以上推薦實習) |
| **三、實習機構提供住宿評估(本系訪視輔導教師填寫)** □無供宿，免填寫 |
| 題項 | 優良(5) | 佳(4) | 普通(3) | 差(2) | 極差(1) |
| 1.住宿環境 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 2.消防設施 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 3.逃生設施 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 4.門禁安全 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| 5.照明設備 | □5 | □4 | □3 | □2 | □1 |
| **1~5題項總分** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分（滿分25分）(達20分(含)以上合格) |
| 補充說明 |  |
| **三、評估結論**： □推薦實習 □不推薦實習 **評估教師簽章**： |

**單位主管簽章： 院長簽章：**